

PERMISO PARA INGRESOS A ESPACIOS CONFINADOS - CONTRATISTAS

INSTRUCTIVO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, cuando se requiera el ingreso para un espacio confinado, y deberá ser diligenciado por el Coordinador para TSA/Supervisor de entrada E.C, su AUTORIZACIÓN se dará por parte de el, siempre y cuando todos los riesgos asociados al trabajo estén identificados y controlados.
2. Se utilizará lapicero de tinta negra, sin tachones ni enmendaduras y sin dejar espacios en blanco.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea, los trabajadores o los riesgos asociados al trabajo cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso de TSA.
5. Este permiso estará asociado al permiso para trabajos en alturas.

I. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPARAN EN EL DESARROLLO DE LOS TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Seleccione con (✓) según corresponda y con - (guion) los espacios en blanco de la seguridad social.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA	ROL A DESEMPEÑAR EN LA ACTIVIDAD			SEGURIDAD SOCIAL		
					Supervisor	Entrante	Vigía	EPS	AFP	AFP
1										
2										
3										
4										

II. DATOS TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Indique la fecha, hora de inicio/finalización de la actividad. Seleccione con (✓) según corresponda y con - (guion) los espacios en blanco.

FECHA DD / MM / AA	HORA DE INICIO DEL TRABAJO EN E.C		HORA DE FINAL DEL TRABAJO EN E.C		TIPO Y CLASE DE ESPACIO CONFINADO					OTROS PERMISOS / FORMATOS					TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR				ALTURA/ PROFUNDIDAD DEL E.C
					TIPO I	TIPO II	CLASE A	CLASE B	CLASE C	Alturas	Caliente	Energía	Izare	APA/ AST	Detención de caídas	Posicionamiento	Suspensión	Restricción	
/ /		am	am																

3. DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A EJECUTAR

--

III.AUTOREPORTE DE LA CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD PREVIO AL INGRESO AL ESPACIO CONFINADO

Selecciones con (✓) según corresponda y con - (guion) los espacios en blanco.

No.	DATOS A REVISAR	Indique N/A - SI - NO según corresponda			
		Trabajador 1	Trabajador 2	Trabajador 3	Trabajador 4
1	¿Cuenta con concepto médico de aptitud favorable inferior a 6 meses y por lo tanto no tiene restricciones que impidan ejecutar la labor?				
2	¿Está en condiciones de salud óptimas, física y mentalmente, para ejecutar el trabajo en E.C, libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteren los niveles de conciencia, mareos, vértigo, convulsiones, epilepsia, entre otros?				
3	¿Hay cercanía a líneas energizadas? ¿Se han identificado y tomado controles para trabajar cerca a ellas?				
4	¿Se han identificado presencia de animales ponzoñosos, roedores, caninos, insectos, entre otros y se han tomado las acciones correctivas?				
5	¿El procedimiento de trabajo seguro ha sido divulgado así como los roles y responsabilidades del trabajo a realizar?				
6	¿Las zonas de trabajo se encuentra debidamente identificada, delimitada y señalizada?				
7	¿Las zonas de trabajo se encuentran organizadas, seguras, tienen orden y aseo?				
8	¿Se divulgó el plan de actuación frente a una emergencia, incidente y/o accidente de trabajo a todo el personal expuesto que va a ejecutar la actividad?				
9	¿Se cuenta con rutas de evacuación, punto de encuentro, extintores y los equipos para la atención de emergencias?				
10	¿Se cuenta con equipo de rescate para trabajos en alturas y/o espacios confinados?				
11	¿El equipo de medición de gases cuenta con la calibración vigente (inferior a 6 meses)?				
12	¿El trabajador entrante al espacio confinado cuenta con equipo de medición durante el desarrollo del trabajo?				
13	¿Se han hecho conexiones a tierra de los equipos eléctricos requeridos?				
14	¿El vigía y el trabajador entrante pueden comunicarse de forma segura?				
15	¿El interior del espacio confinado cuenta con adecuada iluminación?				

IV. ANALISIS DE PELIGROS POR LA ACTIVIDAD (APA)			
Marque con (✓) el peligro con la medida de control existente para la ejecución del trabajo o (N/A) en caso de no aplicar o exista			
PELIGROS BIOLÓGICOS		CONTROLES IMPLEMENTADOS	
	Contacto con virus y bacterias		Protocolo de bioseguridad.
	Mordedura de animales		Lavado constante de manos.
	Picaduras de animales ponzoñosos (abejas, avispas, alacranes, escorpiones, otros).		Distanciamiento social.
	Contacto con material biológico contaminado (gasas, jeringas, otros).		Auto reporte de condiciones de salud.
	Contacto con personas contagiadas con COVID-19.		Uso frecuente de protección respiratoria.
	Contacto con personas contagiadas con otras enfermedades de transmisión.		Kit para el manejo del Covid-19.
	Otros, cuál?		Botiquín de primeros auxilios dotado con suero antiofídico.
PELIGROS QUÍMICOS		CONTROLES IMPLEMENTADOS	
	Inhalación de gases, vapores, neblinas aceitosas, humos.		Protección respiratoria (full face)
	Contacto e inhalación de material particulado.		Etiquetado de sustancias químicas.
	Manipulación, contacto, inhalación e ingesta de sustancias químicas, líquidas, rocíos o nieblas.		Entrega cambio y reposición de mascarillas para material particulado.
	Manipulación, contacto o exposición con polvos orgánicos, fibras.		Fichas de datos de seguridad (disponibles y accesibles).
PELIGROS DE CONDICIONES DE SEGURIDAD		CONTROLES IMPLEMENTADOS	
	Atropellamientos o golpes con vehículos y/o maquinaria en movimiento.		EPP y equipos necesarios de seguridad para trabajar en alturas.
	Desplazamiento por superficies irregulares.		Capacitación en uso adecuado de las herramientas.
	Condiciones de orden aseo y locativas, caída de objetos.		Reunión de inicio.
	Caídas de personas del mismo nivel		Demarcación de áreas de trabajo.
	Caída a distinto nivel.		Manual de operación.
	Exposición y/o contacto con maquinaria, herramientas equipos, piezas, materiales sólidos, fluidos.		Señalización de los senderos peatonales, Instalación de sistemas colectivos contra caídas, ventilación, control continuo de la atmósfera.
	Incendios y explosiones por material, gases, vapores combustibles.		Plan de emergencias, (rescate, evacuación).
	Derrames.		Señalización espacios confinados.
	Factores de orden público		Instalación de los kit de derrames, dotación de extintor.
	Trabajos en espacios confinados.		Personal apto y certificado para trabajo en alturas, E.C y manejo de energías peligrosas.
	Energías peligrosas		Vigilancia por parte del supervisor/ vigía para el trabajo en espacios confinados.
PELIGROS FÍSICOS		CONTROLES IMPLEMENTADOS	
	Exposición a maquinaria, objetos que generan ruido		Protección auditiva
	Manipulación de herramientas y equipos vibrantes.		Hidratación
	Exposición a la radiación solar y otras rediciones.		Realización de pausas activas
	Realización de actividades bajo exceso o deficiencia de iluminación,		Camisa manga larga casco, capucha/monja, lente claro/oscuro.
	Exposición a calor/frio extremo.		Carpa de refugio.
	Otros, cuál?		
	Otros, cuál?		
PELIGROS BIOMECÁNICOS		CONTROLES IMPLEMENTADOS	
	Posturas (prolongadas, mantenidas, forzadas, anti gravitacional).		Uso de ayudas mecánicas para el levantamiento de objetos.
	Esfuerzos.		Capacitación en la prevención del riesgo osteomuscular.
	Movimientos repetitivos.		SVE osteomuscular.
	Manipulación de carga.		Capacitación de higiene posturas, manipulación de cargas.
PELIGROS NATURALES		CONTROLES IMPLEMENTADOS	
	Ocurrencia de sismos.		Instalación de puntos de encuentro y rutas de evacuación.
	Terremotos.		Socialización de plan de emergencias
	Derrumbes.		Procedimientos operativos normalizado.
	Precipitaciones.		Suspender las actividades cuando haya presencia de lluvias/tormentas eléctricas.
	Inundación.		Uso de motobombas.
	Otros, cuál?		

V. MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS Y DE ESPACIOS CONFINADOS Marque (✓) o N/A									
CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES		MEDIDAS DE PREVENCIÓN		SISTEMAS DE ACCESOS		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		EQUIPO PARA ESPACIOS CONFINADOS	
Supervisor de entrada E.C (20 h)		Delimitación con cintas y conos		Escalera fija de gato interna del Espacio confinado.		Casco con barbuquejo		Equipo de medición de gases	
Vigia para E.C (8 h)		Señalización, avisos informativos		Escalera de extensión		Lentes de policarbonato		Equipo para prueba funcional (gas patrón)	
Trabajador entrante (16 h)		Rotación de personal		Escalera de tijera		Guantes		Equipo de inyección de aire	
Procedimiento de trabajo		Procedimiento de seguridad		Andamio multidireccional		Protección facial		Lámparas portátiles / sistemas de iluminación.	
Manejo de equipos de medición de gases.		Control acceso: Carnet de identificación.		Otro?		Calzado de seguridad/botas pantaneras.		Equipo de telecomunicación	
Primeros auxilios		kit de bloqueo y etiquetado				Traje PVC/ Tyvek		Otros:	
Otro, cual?		APA / AST				Protección auditiva			
SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS		PROTECCIÓN RESPIRATORIA		EQUIPO DE EMERGENCIAS Y RESCATE					
Arnés multipropósito		Equipo autónomo (auto contenido)		Botiquín de primeros auxilios					
Eslinga de posicionamiento		Full face		Camilla con cintas					
Eslinga con absorbedor de impacto		Pieza facial media cara con cartuchos		Inmovilizadores de extremidades					
Línea de vida portátil en cuerda		Cartuchos adicionales		Inmovilizador de cuello					
Arrestador de caídas		Línea de aire (flujo continuo)		Sistema de comunicación					
Cintas planas		Mascarilla		Kit de rescate					
Mosquetones		Otro:		Auto contenido (adicional)					
Poleas		Otro:		Otro:					
Tripode para ingreso al espacio confinado equipado con sistema de descenso controlado y recuperación.		Otro:		Otro:					
		Otro:		Otro:					
VERIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS, EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR									
Se implementarán de Sistemas de Ingeniería <u>certificados</u> :							N/A	SI	NO
Los elementos de protección personal seleccionados son <u>certificados</u> , acordes a la tarea a realizar, están completos y en óptimas condiciones de uso.									
Los Sistemas de Protección Contra Caídas son CERTIFICADOS y son COMPATIBLES en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso.									
VI. LISTA DE CHEQUEO PARA SISTEMAS DE ACCESO									
(Escalera, andamios, elevadores) Marque (✓) o N/A									
a. Escaleras (extensión y de tijera)									
¿Los largueros y peldaños de la escalera de extensión están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje; las zapatas completas y sin desgaste?.									
¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera de extensión?.									
¿La escalera de tijera está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste?									
¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas?									
b. Andamios									
¿Se implementa andamio certificado para uso de personas?									
¿La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana, es rígida y soporta la carga máxima de personas, materiales, sin hundirse o desplazarse?.									
¿El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas?									
¿El andamio es armando siguiendo la estrictas indicaciones del fabricante?									
¿El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada ?									
¿El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas?									
¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?									
¿Todas las partes del andamio están en buenas condiciones de uso (largueros, horizontales, diagonales, base collar, pines, escaleras, plataformas de trabajo), libre de óxido, corrosión, pintura, hundimientos o golpes?									
¿Los trabajadores autorizados conocen el procedimiento de seguridad para el uso seguro de este mismo?									
¿Se garantiza distancia seguro con respecto a líneas energizadas?									

b. MEDICIONES AMBIENTALES PREVIAS AL INGRESO AL ESPACIO CONFINADO									
Los trabajadores han sido informados de la tarea, de las medidas preventivas asociadas, medidas de emergencia, equipos de medición necesarios para realizar el trabajo (gases tóxicos, explosivos y nivel de oxígeno), equipos de rescate, equipos de respiración y equipos de protección individual requeridos durante la ejecución de la tarea.								SI	NO
MEDICIONES Y PRUEBAS ANTES DE INGRESAR AL ESPACIO CONFINADO									
Marque (✓) o N/A según corresponda									
	Medidor de gases debidamente calibrado	PRUEBAS REQUERIDAS	ALARMA BAJA	ALARMA ALTA	LECTURA ANTES DE INGRESAR	LECTURA CON VENTILACIÓN NATURAL	LECTURA CON VENTILACIÓN MECÁNICA (solo si aplica)		
	Prueba de gas patrón ejecutada.	O2	19.5% O2	23 % O2					
	Otro, cuál?	CO	O PPM CO	25 PPM CO					
		H2S	O PPM H2S	10 PPM H2S					
		Inflamabilidad	O% LEL	10% LEL					
NOTA: Si las condiciones antes de ingresar no son aceptables se debe ventilar y posteriormente registrar la medida con ventilación. No se podrá ingresar al espacio confinados si las mediciones ambientales indican la presencia de sustancias tóxicas, aumento/disminución de oxígeno, presencia de concentraciones de gas, vapores, partículas o humos potencialmente peligrosos / explosivos.									
X. PLAN DE EMERGENCIA									
Marque (✓) o N/A los recursos disponibles para la actuación frente a una emergencia									
Centro de salud más cercano:		Ubicación del punto de encuentro:			Ubicación de extintor:				
CONTACTOS	TEL / CEL	ROL QUE DESEMPEÑARÁ ANTE LA EMERGENCIA		SISTEMA DE COMUNICACIÓN A UTILIZAR		EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS		EQUIPO DE RESCATE EN ALTURAS A UTILIZAR	
Organismo de Socorro		Prestación de los primeros auxilios y/o rescate del trabajador que ha sufrido una caída.		Teléfono		Camilla con correas		Kit de rescate	
SST:		Reporte del accidente		Móvil		Botiquín de primeros auxilios		Sistema de protección contra caídas	
ARL COLMENA	# 833 desde cualquier móvil	Autorizar la atención de la emergencia		Radio		Inmovilizadores de extremidades		Trípode	
Brigadista de turno		Apoyo a la emergencia por parte del cliente		Equipo probados en lugar de trabajo		Inmovilizador de cuello		Equipo de auto contenido	
Supervisor		Contactar al cliente y realizar el cerramiento de la escena		Otro, cuál?		Ambulancia - paramédico		Otro, cuál?	
XI.VALIDEZ Y VIGENCIA DEL PERMISO DE TRABAJO PARA EL INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS									
Este permiso solo tiene validez para un solo turno de trabajo y para los trabajadores registrados en este documento. Cambio de turno, de trabajadores o cualquier alteración a las condiciones de trabajo inicialmente revisadas, se deberá tramitar una nueva autorización.									
Vigía de seguridad: He verificado en campo con el Supervisor de Entrada al Espacio Confinado la aplicación del procedimiento seguro para el trabajo en E.C y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.									
Supervisor de entrada al E.C: He verificado en campo con el encargado de obra la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y es seguro proceder con la ejecución del mismo.									
VIGÍA DE SEGURIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SUPERVISOR DE ENTRADA AL ESPACIO CONFINADO (Autoriza el trabajo)		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		

[illegible]

<p align="center">XII. CIERRE PERMISO DE TRABAJO Marque (✓) o N/A según corresponda</p>	
--	--

VIGÍA DE SEGURIDAD		SUPERVISOR DE ENTRADA AL ESPACIO CONFINADO	
Declaro que:		Declaro que:	
DATOS A REVISAR		DATOS A REVISAR	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y sin residuos.	
El trabajo ha sido completado		Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo.	
El trabajo ha sido suspendido		El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	
El trabajo continua		El espacio confinado ha quedado tapado/cuebierto/sellado/señalizado y demarcado.	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras		Otros:	
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales		Otros:	
Otros:		Otros:	

[illegible]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA	ROL A DESEMPEÑAR EN LA ACTIVIDAD		
				Supervisor	Entrante	Vigía